

板橋区国民健康保険運営協議会 会 議 録

令和7年2月25日（火）

区役所北館9階 大会議室

板橋区健康生きがい部国保年金課

令和6年度第2回

板橋区国民健康保険運営協議会会議録

開会年月日 令和7年2月25日（火）

開会時刻 15：30

閉会時刻 17：00

開催場所 区役所北館9階 大会議室

出席委員

齋藤 やす子	吉田 和雄	稲本 良子
松岡 智治	花島 直樹	保坂 洋二
田中 しゅんすけ	成島 ゆかり	石川 すみえ
井上 温子	近藤 紀一	

出席理事者

区 長 坂本 健

事務局職員

健康生きがい部長	水野 博史	国保年金課長	浅子 隆史
国保年金課管理係副係長	西山 隆子	国保年金課管理係副係長	小川 大輔
国保年金課国保給付係長	佐竹 論哉	国保年金課国保資格係長	北沢 寧子
国保年金課国保収納係長	菅野 奈津子	国保年金課国保特別整理係長	中川 彰雄
国保年金課国保特定健診係長	土方 孝		

○**国保年金課長** お待たせいたしました。定刻になりましたので、始めさせていただきます。
本日はお忙しいところ、板橋区国民健康保険運営協議会にご出席をいただきまして誠にありがとうございます。私は国保年金課長の浅子と申します。どうぞよろしくお願いいたします。

なお本日の協議会では、会議録作成のため録音をさせていただきます。ご発言される際にはマイクのボタンを押して赤いランプが点灯してからご発言をいただきまして、発言後は再度ボタンを押していただき、電源オフにさせていただきますようお願いいたします。

続きまして、本日の委員の出席状況についてご報告いたします。本日の委員の出席状況は11名でございますので、委員定数の2分の1以上に達しております、会議は有効に成立していることをご報告いたします。

それでは、ここからの議事は田中会長に進行をお願いいたします。よろしくお願いいたします。

○**会長** ただいまより、板橋区国民健康保険運営協議会を開会いたします。それでは議事に入ります。保険者代表の坂本区長からご挨拶をお願いいたします。

○**区長** 皆様こんにちは。国民健康保険運営協議会委員の皆さんにおかれましては、ご多忙の中にもかかわらず、本日第2回板橋区国民健康保険運営協議会にご出席をいただき、誠にありがとうございます。本協議会においては、被保険者の代表の方、医療機関の代表の方、公益代表の方、被用者保険代表の方にお集まりをいただきまして、国民健康保険事業の運営に関することをご審議いただいております。

本日は、委員の皆様の忌憚のないご意見をお聞かせいただきますようお願い申し上げます。簡単ではございますけれども開会の挨拶とさせていただきます。よろしくお願いいたします。

○**会長** ありがとうございます。続きまして、坂本区長より本協議会に対する諮問をいただきます。なお、諮問書につきましては、写しを各委員の机上に配付してございます。

○**区長** それでは、今回の諮問事項につきまして、諮問書に沿いまして申し上げます。

第1に「国民健康保険料率、賦課割合及び賦課限度額の改定」、

第2に「低所得者に対する被保険者均等割額を軽減する所得判定の基準額の改定」、

第3に「低所得者の被保険者均等割額から減ずる額の改定」、

第4に「未就学児の被保険者均等割額（減額後）の改定」、以上4件となっております。

令和7年度は、保険料を算定するに当たりまして、東京都が示す納付金の99%を反映させることといたしました。改定の詳しい内容につきましては、後程事務局のほうから説明申し上げます。それでは、会長に諮問書をお渡しいたします。ご審議のほどお願い申し上げます。

○**会長** それでは坂本区長は所用により、ここで退席となります。

(坂本区長退席)

○**会長** まずは、本日の議事録への署名委員の選出となりますが、当運営協議会規則第9条第2項によりまして、会議録には議長及び2名以上の委員が署名するものとなっております。この署名委員2名の選出につきまして、私にご一任いただければと思いますが、いかがでしょうか。

(「異議なし」と呼ぶ者あり)

○**会長** ありがとうございます。それでは私から指名させていただきます。松岡智治委員と石川すみえ委員のお二人に、署名委員をお願いしたいと思います。後日、議事録へご署名いただきますので、よろしくお願いいたします。

続きまして、本日の傍聴希望者についてご報告いたします。傍聴希望者は 3 名でございます。現在 1 名の方はお見えですが、遅れて 2 名の方がお見えになる予定です。当運営協議会傍聴規程に照らして、傍聴を許可します。傍聴希望の方、どうぞお入りください。

それでは、議題に入ります。本日の協議会につきましては、説明、質問それぞれ簡潔に行っていただきますよう、ご協力をお願いいたします。

それでは初めに、報告事項及び議題（1）諮問文にあります東京都板橋区国民健康保険条例の一部改正について審議いたします。本件の概要について、国保年金課長より説明願います。

○国保年金課長 よろしく願いいたします。東京都板橋区国民健康保険条例の一部改正につきまして、少々お時間をいただきまして概要をご説明させていただきます。

諮問文につきましては資料 1 の通り、また今日、机上に配付させていただいた通りになります。また諮問の内容につきましては、資料 2 東京都板橋区国民健康保険運営協議会資料（条例改正関係）と書かれております資料を用いてご説明をさせていただきます。

お手数ではございますが、お手元に資料の 2 ををご用意いただき、1 ページをお開きください。

項番の 1、改正理由でございます。令和 7 年度におけます、板橋区国民健康保険事業を適正に運営するために、国民健康保険料率等を改正するものでございます。

項番の 2、改正の経緯を簡単にご説明させていただきます。板橋区では同じ世帯構成、同じ所得ならば隣接する区と同じ保険料とすることが区民にとっても、理解しやすいことから、特別区統一の基準保険料率を採用しているところでございます。平成 30 年度の国保制度の改革によりまして、納付金制度が導入されたことに伴いまして、特別区統一の基準保険料率につきましては、東京都が示す納付金等をもとに、賦課総額を設定し、算出をしております。

この制度改革に伴いまして被保険者の保険料負担が急増することを回避するため、特別区では、国の激変緩和措置期間の 6 年間に合わせまして、納付金組入率を、原則年 1% ずつ引き上げ、令和 6 年度に 100% とすることとしておりました。しかし、新型コロナウイルス感染症拡大等の特殊な要因があったことで、被保険者の負担を軽減するために、納付金組入率を据え置く等の対応を行ったことから、下表の通り、当初の計画から 2 年分の遅れが生じました。そのため、令和 6 年 2 月、昨年 2 月の特別区長会におきまして、2 年分の延長を行いまして、令和 8 年度での納付金組入率 100% を目指すことが決定されたところでございます。

なお令和 4 年度から令和 6 年度までの基礎賦課額保険料の納付金組入率は、追加で一般財源を投入いたしまして、さらなる負担抑制が行われております。

そして令和 7 年度の保険料について、令和 6 年 2 月に決定をいたしました見直し後の計画の通り納付金組入率を 99% とし、それぞれの賦課額保険料に反映させるために、保険料率等を改定するのが今回の条例案でございます。

資料 2 ページをお開きいただければと思います。項番の 3、改正の内容でございます。（1）基礎賦課額保険料につきましては表に記載の通りでございますが、縦列、令和 7 年度、横列、料率の所得割を 0.98 ポイント減の 7.71%、均等割を前年度比 1,800 円減額の 4 万 7,300 円といたします。また、低所得者の均等割額の減ずる額、未就学児の減額後の均等割額につきましては、均等割額を 1,800 円減額することに伴いまして、差し引き増減に記載の金額が減額となります。なお、賦課限度額につきましては、政令の改正によりまして、1 万円増額をいたしまして 66 万円といたします。

次に（2）後期高齢者支援金等賦課額保険料につきましては、表に記載の通りでございますが、所得割が 0.11 ポイント減の 2.69%、均等割を前年度比 300 円増額の 1 万 6,800 円といたします。また、低所得者及び未就学児の均等割額につきましては、均等割額を 300 円増額することに伴いまして差し引き増減に記載の金額が増額となります。なお賦課限度額につきましては、政令の改正によりまして、2 万円増額をいたしまして 26 万円といたします。

続いて 3 ページをご覧ください。次に（3）介護納付金賦課額保険料につきましては、表に記載の通りでございますが、所得割を 0.06 ポイント減の 2.22%、均等割を前年度比 100 円増額の 1 万 6,600 円といたします。また低所得者の均等割額の減ずる額につきましては、均等割額を 100 円増額することに伴いまして、差し引き増減に記載の金額が増額となります。なお賦課限度額につきましては変更なく、17 万円でございます。

次に(4)5割減額及び2割減額の所得判定基準につきましては、政令の改正によりまして、記載の通り、令和7年度は5割減額の判定基準を30万5000円に、2割減額の判定基準を56万円に引き上げます。

項番4、(1)施行期日は令和7年4月1日でございます。(2)経過措置につきまして、今回お示しした保険料率は令和7年度以降の年度分の保険料に適用いたしまして、令和6年度以前の年度分の保険料につきましては従前の例によるという経過措置を講じるものでございます。

なお本議題に関連する資料といたしましては、同資料の4ページから10ページが新旧対照表、11ページから15ページが国民健康保険料の算定の仕組み、16ページから19ページまでが板橋区国保における保険料率等の推移や被保険者数と医療費の推移などのデータ資料の記載でございます。

また20ページから24ページにつきましては、国及び東京都に提出をいたしました施策及び予算に関します要望書の国保制度に関連する内容についての抜粋でございます。特別区長会としての活動の内容でございます。4ページ以降の説明につきましては省略をさせていただきます。

以上が、本議題に対する説明でございます。よろしくお願いいたします。

○**会長** ただいまの説明に対してご質問がございましたら、ご発言願います。石川委員。

○**石川委員** はい。ちょっと幾つかお伺いしたいと思ってるんですけど、まずですね、確認したいんですけども、このいただいております資料の2のほうを見ると、資料2の16ページですね。こちらを見ると、1人当たりの保険料というの載っております、限度額の方以外は、令和7年度分の保険料は下がるという認識なんですけれども。その理由について、簡潔に教えていただきたいと思います。

○**会長** 国保年金課長。

○**国保年金課長** 1人当たりの保険料率が令和6年度に比べて令和7年度が下がる理由ということでしょうか。それにつきましてはですね、今回、令和6年度の東京都のほうで算定をいたします、推計の医療費というのがちょっと高過ぎた推計になっておりまして、実際の医療費っていうのは、微増であります、伸び率というのは鈍化をしています。なので、実際に直近の実績をもとに推計をした令和7年度の医療費につきましては、令和6年度のとときの推計よりも鈍化をしたということで今回、令和7年度の保険料が下がるということになったということでございます。

○**会長** 石川委員。

○**石川委員** あと23区統一保険料で板橋区はやっているということなんですけれども、統一保険料じゃない3区の動向っていうのをもしわかったら教えてください。

○**会長** 国保年金課長。

○**国保年金課長** すいません。他の区の動向まではちょっと今のところ確認をしてないところでございます。

○**会長** 石川委員。

○**石川委員** そうしましたら次にですね、今回東京都の想定が異なったので、令和7年度の今回、これから決めます保険料が引き下がるということなんですけれども、東京都の納付額の変動があったということで、保険料が変わるんですけれども、その東京都の納付額が下がる

ってことがわかった段階での法定外繰入の解消を優先するのか、保険料の負担軽減をするのかというような議論があったかと思うんですけども、この段階のときに、法定外繰入の解消を優先しないというふうにした理由を教えてください。

○会長 国保年金課長。

○国保年金課長 はい。仮係数の段階から、保険料率は下がるということは見込まれておりました。また、確定係数が出た段階で、ロードマップで決めております、令和 8 年度に 100%にするという見直し後の計画なんですけども、これを例えば令和 7 年度に、100%にした場合という計算もしております、それでも下がるという結果が出ておりました。ただ、やはり物価高騰等、被保険者の負担軽減という観点から、ロードマップを早めるという結論には至りませんで、そのまま 99%の納付金組入率で、23 区特別区の統一保険料率を決定したというところでございます。

○会長 石川委員。

○石川委員 7 年度に 100%を達成するとした場合の影響額っていうのはどのぐらい今回の保険料にあらわれているのかわかりますか。法定外繰入の 1%の影響が保険料にどのぐらいあらわれているのか。

○会長 国保年金課長。

○国保年金課長 はい。仮に令和 7 年度に納付金組入率を 100%にした場合の金額なんですけれども、基礎分でいきますと所得割率が今最終案は 7.71%ですが、これが 7.92%。支援金分に関しましては、所得割率が 2.74%になってございます。

また均等割額につきましては、基礎分に関しまして今回の均等割額が 4 万 7,300 円のところ、100%の場合につきまして 4 万 7,800 円。支援金分に関しましては、今回の改定で均等割が 1 万 6,800 円のところが 1 万 6,900 円ということで、100%組入率にいたしますと、そういった違いがございます。

○会長 石川委員。

○石川委員 ということは、100%組み入れしても令和 6 年度よりも令和 7 年度は、負担は減になるという計算でよろしいのかなと思います。引き下がること自体はいいのかなと思うんですけども、もう 1 つ参考に教えていただきたいのは、協会けんぽの保険料との違いについて一体どのぐらい差があるのか教えてください。

○会長 国保年金課長。

○国保年金課長 はい。具体的なケースをちょっと示しながらお話をさせていただければと思います。例えば給与所得で 2 人世帯、世帯主も配偶者も 35 歳の夫婦であった場合というところで、例えばですけども年収 300 万円だった場合、令和 7 年度の保険料でいきますと国保の場合は 37 万 520 円となるところが、協会けんぽの場合、14 万。失礼しました。ちょっと読んでいる欄がずれていました。400 万円のケースでご紹介をさせていただきます。もう一度失礼いたします。400 万円のケースで、令和 7 年度の国保の保険料が 37 万 520 円となるところが協会けんぽの場合ですと、19 万 9,201 円となります。その場合ですと差額につきましては 17 万 1,319 円ということで、協会けんぽの場合ですと、事業主との折半という部分がございますので、その部分がかかなり大きいのかなというふうにご覧いただいているところでございます。

○会長 石川委員。

○石川委員 今回の協会けんぽとの違いのところで、お子さんがいらっしゃる場合の違いも教えてください。

○会長 国保年金課長。

○国保年金課長 例えばお子さんがいるケースで想定した試算をご紹介いたしますと、同じく35歳の世帯主、配偶者35歳でお子さんが例えば10歳だった場合、同じく400万円でのケースをご紹介させていただきます。その場合ですと、国民健康保険、令和7年度の保険料につきましては43万4,620円です。協会けんぽに関しましては、同じく19万9,201円ということで、扶養の人数が増えたということにかかわらず協会けんぽ保険料は決まって参りますので、その部分は変わりません。なので、この差は大きくなりまして、国保料と協会けんぽの差につきましては、23万5,419円となります。

○会長 石川委員。

○石川委員 皆さんよくご存じのことかと思えますけれども、引き下がるとはいえど、協会けんぽと比べたらかなりの負担があるということと、あとはお子さんがいらっしゃるより負担が重くなるっていうことは引き続き課題になる部分なのかなと思っております。

もう1点確認したいんですけど、限度額の部分がありますけれども、今回のお示しいただいている保険料の負担ですと、限度額の場合だと、負担が上がるんですけども、限度額に達する収入額の推移がどのようになっているかというところを教えてください。

○会長 国保年金課長。

○国保年金課長 はい。賦課限度額に達する収入額というところで、令和7年度でいきますと、例えばなんですけど、あまりあるケースではないと思いますが、年金収入1人であった場合とっていうのは、基礎分の限度額に達しますのは、1,033万円の収入がある場合となります。例えば、先ほどの給与収入で2人世帯である場合ですと、基礎分の66万円に達する年収というふうになりますのが971万円の年収がある方。給与所得で3人、45歳の夫婦で、5歳の子がいる場合につきましては、950万円等の試算をしているというところでございます。

○会長 石川委員。

○石川委員 給与所得でご夫婦で働いていらっしゃるって、お子さんがまた1人2人ってなると限度額もなかなか、基礎分だけでいっても、限度額だと高収入なのかなっていうような印象があるかと思うんですけども、それでもなかなか物価高騰の中では厳しいと言えるのではないかなというふうにも捉えております。

最後にお伺いしたいんですけど、特別区の基準保険料の推移という資料を見ますと、1人当たり3,781円の減額なんですけど、板橋区は、こちらの資料2で示していただいていますように、資料2の基礎分だけで、7,408円のマイナスの減額となっていて、この差というのは、どのようにして生まれているのか教えて欲しいです。

○会長 国保年金課長。

○国保年金課長 おそらく1人当たりの保険料額についてのお話かと思えます。そちらにつきましては、特別区の場合ですと特別区全体の賦課額に対しまして、特別区全体の被保数で割り返した金額で、板橋区の場合ですと、板橋区も全体の賦課額に対しましての板橋区全体の被保数で割り返した金額という形になります。なので、板橋区の場合ですと、他の区に比べまして若干、10万を超えているということで被保数も多いこともありますので、そういったところから、多分1人当たりの保険料額については、あまり下がらないということになっているのかなと考えているところでございます。

○会長 石川委員。

○石川委員 ちょっとすいません。今のがよくわからなくて。ということは、板橋区の被保数が多いということは国保に加入している方の割合が多いということなんですか。すいません。

○会長 国保年金課長。

○国保年金課長 すいません。あんまり的確にお答えできてないかもしれませんが、板橋区の場合ですと、所得水準がそれほど高くない区に位置付けられております。なので、被保数に対しての、賦課割合というのが、大体特別区全体でいきますと 58 対 42 ということで、所得割の方が 58 で均等割が 42 ということになるんですけども、板橋区の場合ですと 55 対 45 になります。なので、基本的には均等割で集める金額の方が多くなるというところでそういったところからですね、被保数が多いということで、あまり 1 人当たりの保険料の減額には繋がらないのかなというふうに考えているところでございます。

○石川委員 ありがとうございます。

○会長 井上委員。

○井上委員 はい、会長。よろしく願いいたします。国民健康保険の負担がすごく高いなっているのは前々から私も思うんですけども、区長会ですとか、区議員でも何でもいいんですけども、何か負担軽減策とか、何かこう、最新の議論とかがもしありましたら教えてください。

○会長 国保年金課長。

○国保年金課長 今日の資料にもつけさせていただいておりますが、資料 2 の 20 ページになります。これが最新のものになりますけれども、特別区長会が令和 6 年 7 月に厚生労働省や東京都に対しても行っているんですけども、行った要望書になります。

その中ではですね、国や東京都に対してさらなる財政支援を求めたり、あとは 22 ページになりますけれども、子育て世帯への支援ということで、未就学児というふうになっている年齢制限の撤廃であったりとか、さらにその軽減の割合の拡大を求めているところでございます。

またそもそもですけれども、国民健康保険、昨年 10 月もありましたけれども、段階的に被用者保険の拡大がありまして、要は稼働年齢層が抜けていくという恐れがあります。そういったところから、空洞化が起こるんじゃないかという懸念もありまして、そういったところからですね、国民健康保険制度自体の抜本的な見直しというのを国に要望しているというところでございます。

○会長 井上委員。

○井上委員 そうすると何か区長会としても課題認識があって要望されているけれども、その対応がいつになるのかわからないという状況なんだと思うんですが、その中でその法定外繰入を少しずつ減らしていこうっていうふうにされてらっしゃるわけですね。

今度板橋区に対して聞きたいんですけども、今板橋区の財政的には、財政調整基金とか含めて、いわゆる簡単に言うと貯金がたまっていっているみたいな状況なんですけれども、そうすると国が言って何かこう施策を打つまで、板橋区としてはもう少しこう、負担軽減策とか、充実させるっていうことも必要になってくるんじゃないのかなというふうに思ったんですけども、板橋区として今お考えのことがありましたら教えてください。

○会長 国保年金課長。

○国保年金課長 令和 16 年までにですね、法定外繰入を 0 にするという事で赤字削減計画というものがございます。それに向けて今少しずつではありますが、赤字の削減に取り組んでいるところで、順調というところまでは言いませんが、概ね順調に減らせているのかなというふうに考えているところです。

今ご質問のさらなる一般会計からの繰り入れというところに関しましては、国保以外の方々にもその負担を強いるというところもございますので、負担の公平性というところもありますし、あとは法定外繰入を行いますと、翌年度以降の保険料の引き上げをしないとその赤字削減ができないというところになってきますので、できる限り一般会計からの繰り入れは行わないというふうに考えていくべきと考えているところでございます。

○会長 井上委員。

○井上委員 はい。いろいろ難しいところはあると思うんですが、法定外繰入以外に板橋区として打てる策っていうのが何かあるのかっていうのを 1 つお聞きしたいのと、あと今高額療養費が関係あるのかちょっとわからないんですけど、高額療養費が今すごいニュースとしては、医療費として私も気になる場所なんですけれども、高額療養費の負担が増えるってことは、何か大きな病気とかをしたときに、毎月払わなきゃいけなくなってしまうわけで、逆に現役世代の負担を減らしますみたいなことが言われていると思うんですが、これは今すぐに、どうこうの話じゃないと思いますけれども、何かこう影響というのがあるのかっていうのも教えてください。

○会長 国保年金課長。

○国保年金課長 今、2 点のご質問いただいたかと思います。保険料削減のために板橋区としてできることは何かということと、高額療養費のご質問かと思います。

保険料削減のために板橋区としてできることというのは、やはり医療費の適正化ということで、やはり多受診であったり、多剤服用をされていらっしゃる方に関しまして、医療費通知等や服薬をされている情報を通知することによりまして、適正な服用につなげていただくということであったり、あとは特定健診を受診していただきまして、健康状態の維持増進に努めていただくということが、医療費適正化に繋がる取り組みであるのかなというふうに考えているところでございます。

また 2 点目の、高額療養費の引き上げにつきましては、先日のニュースで、2 月 17 日のニュースであったかと思いますが、癌患者の団体の方ですね、ご要望されてそれに対して厚生労働大臣が、ごめんなさい 2 月 14 日ですね、癌患者の団体に対しての面会をされたときにですね、お話になっていた内容として、多数回該当につきましては直近の 12 ヶ月の間に 3 回以上の限度額に達するという方がいた場合、4 回目からは負担が軽減されるという制度なんですけれども、それにつきましては上限額をそのまま据え置いていくというところもございました。ただそれ以外につきましては、負担につきましては段階的に令和 7 年 8 月、今年の 8 月から令和 9 年の 8 月にかけてまして、段階的に負担を引き上げていくというところで、おっしゃるように現役世代の負担軽減という観点から行われるものだと認識をしております。

○会長 井上委員。

○井上委員 現役世代の負担軽減というのは国保にも影響してくるってことなんですか。

○会長 国保年金課長。

○国保年金課長 はい。ご認識の通りでございます。

○会長 井上委員。

○井上委員 そうすると国民健康保険料を算定する中でもそれは考慮に入れられて算定をされたってことなんでしょうか。

○会長 国保年金課長。

○国保年金課長 はい。厚生労働省の試算にはなりますが、国保組合等含めまして、市区町村の国保もあわせましての効果額として示されたものがございます。少々お待ちください。高額療養費制度を見直すことよっての財政効果ということで、厚生労働省が示した資料によりますと、給付額としては自己負担をしていただく金額が上がりますので、給付につきましては、国民健康保険は 320 億円のマイナスになり、例えば加入者 1 人当たりの保険料についてはその試算によりますと約 500 円程度安くなるという、試算になってございます。

○会長 井上委員。

○井上委員 はい、ありがとうございます。万が一のときの高額療養費ってすごい重要だなと思って、入院したときにすごい負担が増えるのは怖いと思うんですけど、その効果額が 500 円ということで、それをどう見るのかなっていうのは皆さん、それぞれだとは思いますが、はい、勉強になりました。

最後に、2025 年に団塊世代の皆さん後期高齢者になるみたいな年だと思うんですけども、今なんかちょっと医療費が少し、伸び率が鈍化しているみたいなお話があったと思うんですけども、後期高齢者の方たちが増えてくるってなると、ここ 2、3 年で医療費っていうのが上がる可能性、かなり増えたりとかそういう見込みがあるのかですとか、そういった将来展望的なところを教えてください。

○会長 国保年金課長。

○国保年金課長 はい。今後の国民健康保険料につきましては、今回、令和 6 年度から令和 7 年度にかけまして、保険料につきましては減額ということになりましたけれども、先ほど申し上げました通り、その鈍化をしたというのは推計の話でございまして、実際の医療費 1 人当たりの医療費っていうのは、微増であります伸び続けているという状況でございます。

そういった状況から考えますと、国民健康保険料は今すぐ引き下がるかという、なかなかそういった状況にはないのかなというふうに考えているところでございます。

○会長 他に質問ございませんか。ご質問がなければ、質疑を終了し、意見を伺います。ご意見がございましたら、ご発言願います。はい。成島委員。

○成島委員 はい。会長、よろしくお願いたします。

先ほど 2025 年問題ってお話もありましたけども、今超高齢化社会を迎え、被保険者の高齢化が進み、医療費水準が高い状況はさらに進行している状況であります。資料 2 からわかりますように、令和元年度から令和 5 年度までの 5 年間で、被保険者数は約 1 万 5,000 人程度減少しておりますが、医療費の推移はほぼ横ばいとなっております。1 人当たりの医療費は増加し、高止まりといった状況もあります。

また、社会保険の適用拡大により、先ほど課長からもありましたけど、稼働年齢層の被保険者層がますます減少していくおそれもあります。高齢者等、医療を必要とする機会の多い方が増加し、稼働年齢層の被保険者が減少していく中では、相互扶助の制度としての国民健康保険制度は深刻な構造的な課題を抱えているというふうに言えると思っております。この

ような状況から、特別区長会は、国や東京都に対するさらなる財政支援の要求に加え、国民健康保険制度の抜本的な見直しを国に求める要望書を提出したことについて、本日の資料にもありました。

令和7年度の保険料は前年度比で減額となりますが、新型コロナウイルス感染症拡大等の特殊な要因により、当初の計画通りに進まなかった激変緩和措置期間を2年間延長させた初年度として、社会情勢にも配慮し、納付金組入率を99%としたことは賢明な判断だったというふうに考えております。決して楽観視できる状況ではないと考えますけれども、特別区長会として、引き続き国や東京都への働きかけを行っていただくことを要望し、本諮問事項につきましては、原案の通り認めることに賛成いたします。以上です。

○**会長** 他にご意見ございませんか。石川委員。

○**石川委員** 令和7年度の保険料は負担減になるということですが、令和5年度と比べてやはり保険料高いままなんですね、負担が増えているままとなっています。質疑もさせていただきましたが、やはり現役世代の負担はもう軽減がなかなか難しい状況があるということで、協会けんぽと比べたらもうお子さんがいればいるだけ負担が増えてしまうこと、そして限度額に関しては今回負担増えますけれども、決してこの物価高騰の中ではものすごい裕福な人っていうわけでもないと思うんですね。ぜひその辺もやはり考慮をしていただきたかったというところもございます。

また特別区長会でも国に対していろいろな申し出を行っているということですが、こちらぜひ引き続き抜本的な見直しをしていきたいと思っておりますし、また区民の負担減のためには、公費投入をよりさらにすべきだということを考えておりまして、今回の諮問については反対をいたします。

○**会長** はい。他にご意見ございませんか。はい。それではここで区長の諮問に対する答申をまとめていきたいと思えます。東京都板橋区国民健康保険条例の一部改正について、賛成の方は挙手をお願いいたします。

(賛成者挙手)

○**会長** はい。賛成多数と認めます。よって、東京都板橋区国民健康保険条例の一部改正については、原案の通り認めることといたします。

なお、答申文については原案を適当と認めるとの内容で事務局に作成をお願いいたします。次に、報告事項及び議題(2)令和6年8月9日の運営協議会後の規則改正について、国保年金課長より説明願います。

○**国保年金課長** はい。それではお手元に資料3をご用意ください。資料3、令和6年8月9日の運営協議会後の規則改正についてでございます。改正した規則は2つございます。

1つは東京都板橋区国民健康保険条例施行規則、もう1つは東京都板橋区結核精神医療給付金の支給に関する規則でございます。

まず、国保条例施行規則の改正理由でございます。①はマイナ保険証を基本とする仕組みに移行したことによりまして、短期証の仕組みが廃止されたことに係る規定の削除や、保険証を含む文言の削除。従前、板橋区独自の取り組みとして、本人確認書類が提示できずに、窓口で保険証を受け取ることができなかった方などに、保険証が届くまでの間、資格情報を提示できる書面として発行しておりました区独自の資格確認書が、マイナ保険証の仕組み導入によりまして発行することになりました資格確認書と、名称が重複をすることから、資格状況確認書に名称を改めるものでございます。

②は、令和6年4月以前は行っておりました、委託事業者によります訪問徴収を納付勧奨業務に変更したことによります、条文の削除でございます。

次のページをご覧くださいと思います。次に、結核精神医療給付金の支給に関する規則の改正理由でございます。こちらもマイナ保険証を基本とする仕組みに移行したことに伴

います、文言の修正と様式の変更でございます。保険証利用登録をしていますが、マイナンバーカードの券面には、被保険者記号番号が表示されていないため、被保険者記号番号の記入を求める様式のままですと、受付業務を円滑に進められない恐れがあることから、記号番号の記入を削除し、申請様式に本人確認情報として生年月日の記入を追加したものでございます。なお記号番号につきましては、職員が補記をする運用に変更しました。

以上、令和6年8月9日の運営協議会后、規則改正をさせていただきましたことをご報告させていただきます。

説明は以上でございます。

○会長 ただいまの報告に対してご質問などがございましたらご発言願います。はい。石川委員。

○石川委員 徴収事務委託業者が訪問徴収を行うことが無くなったことに伴う条文削除ということなんですけれども、こちらの理由についてということと、あと板橋区での状況について教えてください。

○会長 国保年金課長。

○国保年金課長 はい。まず、訪問徴収をやめた理由というところになりますけれども、幾つかございまして、昨今では詐欺被害というところで、詐欺犯罪と誤認をされないためにというところがございます。あとは現金の紛失であったりとか横領の可能性があったりというところで、応募する事業者が段々減ってきているというところもあります。

また、実際のその訪問徴収の効果というところなんですけれども、訪問徴収によります、直接の集金額というのは580万円ということで、全体の0.05%しかなかったというところで、あまり効果がなかったというところもございます。

あと23区全体で見ましても、訪問委託自体は行っているんですが、現金の徴収を行わせているのは、その中でも、6区しかなかったというところで全体の傾向から考えても現金を取り扱わないということが妥当であろう、主流であろうというふうに考えまして、板橋区では令和6年4月からこの訪問徴収につきましては、廃止をしたというところがございます。

○会長 はい。井上委員。

○井上委員 はい。お願いします。納付勧奨業務に私もちよっと聞きたかったんですけれども、先ほどの580万円っていうのは、板橋区で徴収した金額っていうことでよろしいのかっていうことと、あと、徴収委託に幾らかかっていたのかっていうのを教えてください。

○会長 国保年金課長。

○国保年金課長 すいません、委託の金額について、すいませんちよっとお調べして後程お答えさせていただければと思いますが、ご質問のありました580万円というのが板橋区での金額なのかということに関しましてはその通りでございます。

○会長 はい。井上委員。

○井上委員 ちよっと不勉強で申し訳ないんですけども、徴収業務委託業者に委託したお金は、国保の保険料から払っていたのか一般会計のほうから払うものなのかとかが全然ちよっと私わかってないので、納付勧奨業務に委託を変更しますってことなんですけれども、どこから支出しているものなのかっていうのを、ちよっと教えていただけたらありがたいです。

○会長 国保年金課長。

○**国保年金課長** 訪問徴収の委託に関しまして、令和 5 年度の金額が今わかりましたので、お答えいたします。2,700 万円でございます。一応財源というところに関しましては、保険料の徴収であったりとか、あとは東京都からの支出金であったり国や東京都からの支出金であったりとかっていうところを全部合わせまして国保会計全体で賄っているというものでございますので、一般会計からとかっていうところで決まって財源があるというものではございません。

○**会長** 井上委員。

○**井上委員** わかりました。2,700 万円委託して、580 万円の収入だと全く出入りが合わなくて、ちょっとあんまり私自身もわかってなかったんですけども、それを長年続けてきた理由っていうのをちょっと、辞めるときに聞くのもあれなんですけども、一応ちょっと確認させていただきってということと、今先ほどの都の支出金とかもいろんなお金がまじっていて、おっしゃっているのは国民健康保険の中の会計の話がされているのか、そこをちょっと明確に、結局何が聞きたいかって言いますと、先ほどの国民健康保険料云々みたいな話されていたと思うんですけども、その保険料に影響のある経費として支払われていたのかってところが一番気になるんですけども。いかがでしょうか。

○**会長** 国保年金課長。

○**国保年金課長** はい。おっしゃる通りですね、2,700 万円かけて実際に集められた金額というのが 580 万円っていうのはかなり少ない金額であったのかなと思いますが、一方でですね、未納保険料、保険料を滞納している方に関しましては、あらゆるチャンネルを使って催告督促を行うようにというところがございますので、納付案内センターでやっている電話の納付勧奨であったりとか、あと督促状であったりとか、催告書での書面での納付勧奨、それ以外には訪問して納付勧奨したりとかっていうことで、いろいろなチャンネルを使って納付勧奨を行うということが求められておりますので、その一環で行っていたものなので、必ずしもコストがいいからやるかやらないかというものではないのかなというふうに考えているところでございます。

また保険料が関係するのかといいますと全体、大きなパイでいえば特別国保特別会計の中で行っておりますものですから、やはりその保険料の徴収っていうのも関わっている内容だというふうに考えるところでございます。

○**会長** 井上委員。

○**井上委員** わかりました。でも何かちょっと保険料に関わってくるのであれば、その前から言われていますけど、保険料を長く滞納される方とかは何かしら課題を抱えている方が多かたりますので、どちらかというところちょっと福祉的な面にその予算を移してあげたほうが。忘れていた人は手紙で多分納付されるので、それ以外の方はなかなかちょっと、いろんな、本当に徴収業務をそれこそ訪問してやって本当にあんまり効果が出ないのはその通りだかってちょっと思ったんですけども。

最後にちょっと 1 つ聞きたいのが納付勧奨業務に変更されると、その委託料は幾らになるのかっていうのを、それもしわからなければ後で資料でもいいんですけども。

○**会長** 国保年金課長。

○**国保年金課長** すいません。後程調べて回答させていただきます。失礼いたしました。

○**会長** はい。他に質問ございませんか。はい。ただいまのご報告は、ご了承願います。

次に、報告事項及び議題（3）板橋区国民健康保険保健事業実施状況について、国保年金課長より説明願います。

○会長 国保年金課長。

○国保年金課長 はい。それでは資料 4、板橋区国民健康保険保健事業実施状況についてご報告をさせていただきます。

項番の 1、特定健康診査、項番の 2 の特定保健指導のいずれに関しましても、(1)に記載をしております数値は、特定健康診査等実施計画の目標値で記載をされております。令和 5 年度と令和 6 年度は第三期と、第四期の計画サイクルの変わり目でございます。例えば項番の 1、特定健康診査につきましては、第三期計画の終了年度の令和 5 年度までに国が示します、区市町村国保の受診率の目標値 60%を目指してございました。ただ、(2)の実施状況に記載の通り、受診率は実際はですね 40%中盤で横ばいとなっております。令和 6 年度からの第四期計画におきましては、令和 11 年度までに国が示します、区市町村国保の受診率の目標値、同じく 60%を改めて目指すという計画になってございます。

実施状況としましては確定をしております令和 5 年度の数値が最新となりますが、特定健康診査の受診率は 45.8%、特定保健指導の実施率につきましては 10.7%となりました。これにつきましては 23 区内、23 区中では特定健康診査につきましては 3 位、特定保健指導につきましては 9 位という順位に位置してございます。

令和 7 年度の特定健診等の実施方法につきましては、次の議題でご報告をさせていただきますが、板橋区国保の被保険者の健康の維持増進のために、特定健診等の受診率、特定保健指導の実施率の向上に努めて参りたいというふうに考えているところでございます。

説明は以上でございます。

○会長 ただいまの報告に対して、ご質問等がございましたら、ご発言願います。石川委員。

○石川委員 特定保健指導の(1)の実施者数が、令和 6 年度は 3 月で締めてもなかなか伸びがないのかなってところがあるかと思うんですけども、その理由について、今説明できることがあったら教えてください。

○会長 国保年金課長。

○国保年金課長 はい。令和 6 年度の特定保健指導と特定健康診査の実施状況についてのご質問かと思いますが、現状、令和 6 年度の実施状況に関しましては、概ね例年通りかちょっと若干至ってないかなといったところでございますので、保健指導はまだ年度内続いていきますので、少なくともそこら辺が伸びていくといいのかなというところで、SNS 等呼びかけができればいいのかなというふうに考えているところでございます。

○会長 石川委員。

○石川委員 はい。すいません。ちょっと聞き漏らしたかもしれないんですけど、この特定保健指導の実施率、実施者数ってこれいつ、何月の締めたものなのか教えてください。

○会長 国保年金課長。

○国保年金課長 特定保健指導の実施状況に関しましては(2)の実施状況というところで、最新のものが令和 5 年度のものになります。この令和 5 年度の実施状況に関しましては、12 月に確定をしたものということになります。

○会長 石川委員。

○石川委員 すいません、(1)の令和6年度の対象者数、実施率、実施者数という、このうちの実施率と実施者数は、何月に集計したものなのか教えてください。例年通りっておっしゃったので、前年から半分だけど、どうして例年通りになるのかなというところ思ったんですけども。

○会長 国保年金課長。

○国保年金課長 こちらの(1)に記載をしてございますのは、これはですね特定健診等の実施計画に載せております目標値になりますので、先ほどもちょっとご説明させていただきましたが、令和5年度までが第三期計画で、令和6年度からが第四期計画ということで計画の切りかわりの期間になってございます。なので、本来は、25%に近づけていけるように、頑張れるところではあったんですが、そこが至らなかったのもう一度令和6年度からの第四期の計画の中で、実施率を上げていくというところで仕切り直しをしたというふうに理解をしていただければと思います。

○会長 井上委員。

○井上委員 ちょっと1点確認したいんですけども、目標値を、パーセンテージが達成できなかったのも、その特定健康診査に関しては令和6年度50%に戻して、特定保健指導についても令和6年度12%に戻してってことは、乖離がどんどん生まれるよりはいいなと思うんですけども、ちょっと質問が、令和元年の目標値よりも、令和6年の目標というのが低いってのがすごい気になってしまって、何かありなのかなっていう、ちょっとそこが、むしろその令和元年度とかは、何を考えて毎回2%ずつ上げてらっしゃるってことなんですか。次の議題にいかないようにしなきゃいけないんで、あれなんですけども、なんか毎回2%ずつ上げるような計画、自動的にこう書いてあるだけなのかみたいところがちょっと、お聞きできればと思います。

○会長 国保年金課長。

○国保年金課長 はい。第三期の計画よりも最初の数値が下がるというのはいかがなものかかっていうのは、ご指摘の通りかと思いますが、実際の実施率がさほど上がっていないというところを踏まえまして、あまり実現不可能な目標値から始まっても意味がございませんので、そういったところで実施可能な範囲内で少しずつ、2%上げていって、最終的には令和11年の段階で特定保健指導に関しましては20%を目指すというような、データヘルスプランになってございますので、そういった20%を達成できるように、あらゆる手段、次の議題にも関わりますけれども、いろんな方法を、工夫を凝らしながらやっていけたらというふうに考えているところでございます。

○会長 他にご質問ございませんか。ただいまの報告は、ご了承願います。

次に、報告事項及び議題(4)令和7年度板橋区国民健康保険特定健康診査・特定保健指導実施方法(案)について、国保年金課長より説明願います。

○国保年金課長 それでは、資料5、令和7年度板橋区国民健康保険特定健康診査・特定保健指導実施方法(案)についてご説明をさせていただきます。

資料5の1ページをご覧ください。項番2に記載の目標値につきましては、先ほどの議題でもお話をいたしました、第四期特定健康診査等実施計画の目標値等を記載してございます。

実施方法等につきましては、国の手引きを踏まえまして、健康診査を実施していただく板橋区医師会等との協議により決定をしているところでございます。2ページから3ページに記載の特定健康診査の実施方法につきましては、概ね例年通りの実施方法となっております。

4 ページをご覧くださいと思います。項番の 7、特定保健指導事業の実施につきましても、概ね例年通りではございますが、(3)の一番下の米印に記載をしております通り、令和 7 年度の保健指導からですね、今までは保健指導の初回に行っておりました対面に限られていた面接の方法に、オンラインでの面接方法を加えてございます。これまで特定保健指導案内通知を受け取った対象者につきましては、電話または申し込み書類の郵送で保健指導の利用申し込みをしておりましたが、令和 7 年度からは昨年度までの方法に加えまして、メールや 2 次元バーコードからの Web 申し込みが可能となりました。また継続支援を受ける方の方法につきましても、今までは電話と手紙に限られておりましたが、メールによる支援も可能としたところでございます。これによりまして、保健指導への心理的なハードルを下げ、実施率向上を目指していきたいというふうに考えているところでございます。

なお、5 ページの項番の 10、周知・案内方法につきましては、これまで少しずつでございますが、拡充をして参りました周知・案内方法をまとめて記載してございます。なお、(3)に記載のいたばし Pay につきましては、令和 7 年度の国民健康保険の特定健康診査からですね、受診をすると、いたばし Pay 健幸ポイントが 50 ポイント、50 円相当のポイントが付与されるということで、この他、医師会にご協力をいただきまして、健診で使用する問診票の裏面に關しましても、活用しましたフレイル予防の取り組みも行って参ります。

説明は以上でございます。

○**会長** ただいまの報告に対して、ご質問等がございましたら、ご発言願います。石川委員。

○**石川委員** はい。実施方法については、今年と大体同様の内容ってことだったんですけど、ちょっとお伺いしたいのは若い人に、健康診査を受けてもらうための方策とかを何か具体的に考えていたら教えてください。

○**会長** 国保年金課長。

○**国保年金課長** はい。若い人というところであると、例えば LINE であったりとか、いたばし Pay というところが、比較的アプリとして使われるかなというところがありますので、そういったところ、いたばし Pay におきましてもですね、プッシュ型の通知をするという方法で、周知を図っていききたいなというふうに考えているところでございますので、SNS 等を使って、比較的届きやすいツールを使って、若い人にも受診をしていただければというふうに考えているところです。

○**会長** 石川委員。

○**石川委員** 現役世代に受けてもらうためには、ツールも大事だなと思うんですけども、その内容もやっぱりそれぞれ世代ごとで、健康について求めるもの、必要な検査って変わってくる部分もあるのかなと思っていて、ぜひその辺の施策も考えていただきたいと思っていて、というのは国保料の滞納している率っていうのを考えると、若い方が、現役世代の方が滞納の率が高いかと思うんですね。やっぱりみんなが元気で健康でいてもらうために、ちゃんと適正な保険料払っていただいて、こういう健康診断を受けてもらうってことが重要かと思っておりますので、そこはセットにした取り組みなんかも、ぜひ考えていただきたいと思っています。いかがでしょうか。

○**会長** 国保年金課長。

○**国保年金課長** おっしゃるように滞納している対象と、健康診査を受けてもらいたい対象というのがかなりかぶっているというところもありますので、滞納している方ではありますけれども、保険料を支払った上で、健康診査を受けていただけるような、周知というか受診勧奨という方法もあろうかと思っておりますので、そういったところもちょっと研究して参りたいというふうに考えているところでございます。

○会長 井上委員。

○井上委員 はい会長。先ほどちょっと、特定健康診査の目標値ですとか、特定保健指導の目標値とかを見ながら、質疑したのとちょっと続きなんですけども、今回の令和 7 年度、今この出された計画案の方見てみますと、何をもとにこの目標設定されているのかが、どうしても理解に苦しむなって思うんです。令和 5 年度は 45.8%の特定健康診査の受診率だったってことですよ。令和 7 年度の目標率が 52%っていうふうにされていて、だから 6%ぐらい増やそうってことですよ。計画を先ほどご説明いただいて、実施方法は例年通りですって、大体、例年通りですとおっしゃったんですよ。それって何かこう、どうですかって言わざるを得ないですよ。また、ただただ乖離が生まれていくような目標設定をしても、意味がないので現実的な目標設定にするのか、その目標を達成できるような計画をつくるか、どちらかちょっとやって欲しいんですけどいかがですか。

○会長 国保年金課長。

○国保年金課長 はい。目標に対してのアプローチが現状維持っていうのはいかがなものかというご質問なのかなというふうに思います。おっしゃる通りだと思いますので、施策として打てるものと、あと周知を強化していくっていうところがあると思いますので、スマートバス停等、令和 6 年度は取り組ませていただいたりとかっていうこともしておりますので、必ずしも現状維持でとどまっているわけではないというところですよ。ただ、おっしゃるように、目標値に近づくためにはさらなる努力が必要だと思いますので、他に受診率向上に資する取り組みがないかどうか、他区の取り組みも参考にしながら、受診率向上のための取り組みについて研究はして参りたいと考えているところでございます。

○会長 井上委員。

○井上委員 はい。会長。そうですね、6%を増やす目標設定なわけですよ、令和 7 年度に。その場合は大体例年通りですじゃなくて、これをやるから 6%増えますっていう説明をできなければ、設定するべき目標値じゃないと思うんです。だから、今からだ逆に私は令和 7 年度の目標値下げたほうがいいんじゃないかなって冷静に思ってしまう。ちゃんと案を練って、計画を策定していかないと、毎年最終年度は 60%を目指しますみたいな計画にしか見えなくて、何っていうんでしょう、なんかちょっとずさんさを感じてしまうんですね。さらに特定保健指導の実施率に関しても、令和 5 年度が 10.7%なんですよ。それを令和 7 年度は 13%にしますって書いてるんですけど、どう見てもなんかそんなに上がらないでしょうっていうふうにしか見えなくて、23 区の中で受診率上位だってことは誇らしいことですし、頑張ってるんじゃないかと思うんですよ。だからだめだっていう意味ではなくて、何かもっとやるためには、ちょっと現実的な目標設定と計画が必要んじゃないかなって思うんです。特定健康診査ずっと 40%台で推移しているわけですよ。それが突然来年度になったら 50%台になりますなんてこう、なかなか現場の職員さんも、その意味ないみたいな感じ、達成できなくて当たり前みたいな感じになっちゃうのが一番怖いので、そこはちょっと見直しをしていただけたらいいなっていうふうに個人的に思いました。以上です。

○会長 国保年金課長。

○国保年金課長 はい。現実と目標に対しての乖離が大きいというところが一番の要因かと思えますけれども、国が目標値として設定をしている、特定健診の方であれば受診率が 60%、実施率につきましては 20%というところがございますので、そこを目指していかなきゃいけないって、それを実現するためには、今計画に記載の目標値を守っていかなきゃいけないというところがあります。ただ、実際にそれに対してのアプローチができていくかっていうところは、かなり難しいところがございますので、ちょっとできますと今明言はできませんが今後の計画立てる上でのご意見として、参考に承っておきたいと思えます。

○会長 松岡委員。

○松岡委員 はい、板橋区医師会では、板橋区医学会で区民講座を行ったり、それから板橋区の区民祭りなんかで、区民の方と触れ合って、日々の健康の大切さをお伝えして、特定健診を勧奨しております。一番大事なのは日々の診療のときにですね、丁寧に診察をして受診勧奨して、特定健診を受けて、セルフメディケーションなども通して、自分の健康を守るということを行っているんですが、先ほど板橋区は、23区中3位ですね、特定健診ということで、60%の目標で45.8%は高いとは言えないと思うんですけども、それでも一応3位ということで、分かれば1位と2位の区を教えてくださいたいのと、先ほど委員おっしゃっていたように他の具体的な、どういうことをするかっていうもの、真似をして、目標を達成するための何かいい方法があったら、参考にするものが何かあったら教えてくださいたいと思います。

○会長 国保年金課長。

○国保年金課長 特定健康診査の板橋区よりも上位の1位と2位の区に関しましては、1位が墨田区、2位が葛飾区でございます。ちなみに墨田区の受診率が47.4%、葛飾区の受診率が46.8%で、板橋区が45.8%という状況でございます。

データヘルスプランにはですね、受診率向上の取り組みとして、人間ドックの受診というところも上げてはいます。計画に上げている内容でございますので、今後、実現ができるように、予算措置等の要望等をしていきたいというには考えておりますので、あらゆる手段をして受診率向上に繋がるように所管課として、いろいろ注力していきたいというふうに考えているところでございます。

○会長 他に質問ございませんか。はい。保坂委員。

○保坂委員 薬剤師会、保坂でございます。今の受診率向上についてなんですが、私はちょっとその会には出てなかったんですが、ちょっと連絡できたもので紹介させていただきますと、健康推進委員会の中でもやはり癌検診がやっぱり上がっていかないというお話があって、癌検診を受けましょうっていうふうにするよりも、何で癌検診を受けなきゃいけないかということを出してやったら、四国のほうでは少し検診率が上がったということで、動機づけの部分だと思うんですけども、今回も今年度からいたPay 健幸ポイントが50ポイントつくということで、特定健診受ければ50ポイントつきますよということもアピールでいいのかなと思うんですけども、健幸ポイントをどうやったらつくのかなっていうところを見たら、健診を受ければつくんだっていう形であらゆる方向から健診に繋がっていくと、受診率って上がるのかなと思うんですが、その辺はいかがでしょうか。

○会長 国保年金課長。

○国保年金課長 はい。今、癌検診の例を挙げていただきまして、受診率向上へのアプローチの仕方ということをご発言いただいたかと思うんですけども、やはり健康を考えていただくきっかけというところが必要だと思います。ポイントが欲しいとかっていうようなところが入口となって、そこから健康を考えていただいて、自身の健康の取り組みを継続して取り組んでいただくというところが一番望ましい方法だと思いますので、健診の受診率向上のために、ただ受診してくださいと呼びかけるだけではなくて、受診をすることによってどういうふうな効果があったり、自身にとっての健康向上に取り組めるかというところを周知しながら、理解をしていただいて受診率向上に取り組めればよいのかなというふうに考えているところでございます。

○会長 他に質問ございませんか。はい。成島委員。

○成島委員 はい。会長お願いいたします。

今、7年度の健康診査または特定保健指導の実施方法ということでご報告をいただきました。特に保健指導については、実際に受けた方から本当にこれ、オンラインでできたらすごく便利なのになんてお声もすごいちょうだいしていたので、今回導入されてですね、受診率の向上に繋がればいいなというふうに本当に期待をしております。また、いた Pay についても、ポイントを付与して行動変容を起こすという意味ではすごく効果的なのかなというふうに期待をしているところです。先ほど来、いろんな委員からもありましたけど、目標を設定してそれに向けてどう達成するかという具体的なことをどうやっていくかっていうところだとは思いますが、多分これまで、未受診者の方への勧奨であったりとか、40代の男性の方への受診勧奨というのをやっていられたと思うんですけど、それをやっても今横ばいだっていうところで、またこの勧奨については7年度が同様に行われるのか、それとも拡充をされるのかということをご教えてください。

○会長 国保年金課長。

○国保年金課長 はい。令和7年度の実施におきまして、40代の方に受診をしていただきたいというところがありますので、対象者の抽出の方法というのは、年度、年度で工夫して変えられるところだと思いますので、受診率向上ができるように、いろんな抽出方法を工夫しながらやっていきたいと思っております。どの委員におかれましても、達成することを諦めているような計画では意味がないだろうというようなご意見だと思いますので、まずはその立てた目標を着実に実施できるよう、実現できるように、あらゆる取り組みというのは強化して参りたいというふうに考えているところでございます。

○会長 はい。成島委員。

○成島委員 はい。ありがとうございます。力強いご答弁で、全然、手を抜いているですとかそういうことじゃなくて本当に目標達成に向けて本当に頑張っていたいただきたいなというエールです。1つ今、40歳の方というところでお話いただいたんですけど、これまでやっぱり未受診の方への再勧奨というんですかね、すごく重要だと思っていて受診率を上げるには、これまで40歳、45歳、50歳、55歳の方に、はがきで再勧奨していたと思うんですけど、それらについても今年度も同様にやられるということでもよろしかったですか。

○会長 国保年金課長。

○国保年金課長 やはり、その未受診であったりとか、その受けていただきたいターゲットというのは変わりませんので、ターゲットに関しまして特に40代を中心に、また改めて今年も実施をしていきたいというふうに考えているところでございます。

○会長 はい。他に質問ございませんか。はい。ただいまのご報告はご了承願います。最後に事務局から、事務連絡をお願いいたします。

○国保年金課長 はい。では最後に事務局から事務連絡を2点申し上げます。

まず1点目でございます。次回の令和7年度第1回板橋区国民健康保険運営協議会の日程につきましては、すみません、1年後の令和8年2月25日水曜日午後3時から開催予定となっております。1年後になりますが、あらかじめご予定を確保していただきたく存じます。議題につきましては、令和8年度の保険料について等を予定してございます。正式な日程調整につきましては後日、事務局から連絡をさせていただきます。また、次回に開催までに法改正等が生じた場合につきましては、改めて運営協議会を実施する場合がございますので、あらかじめご了承ください。

2点目でございます。保険料を納めていただくに当たりまして、口座振替の手続きを推奨しておりますが、区民の皆様の利便性向上のために、令和7年10月からWebでの口座振替受け

付サービスの導入を予定してございます。資料につきましては、本日、机上に配付させていただいております。以上、事務連絡でございます。

○会長 以上で本日の議事はすべて終了いたしました。これをもちまして、板橋区国民健康保険運営協議会を閉会いたします。お疲れ様でした。